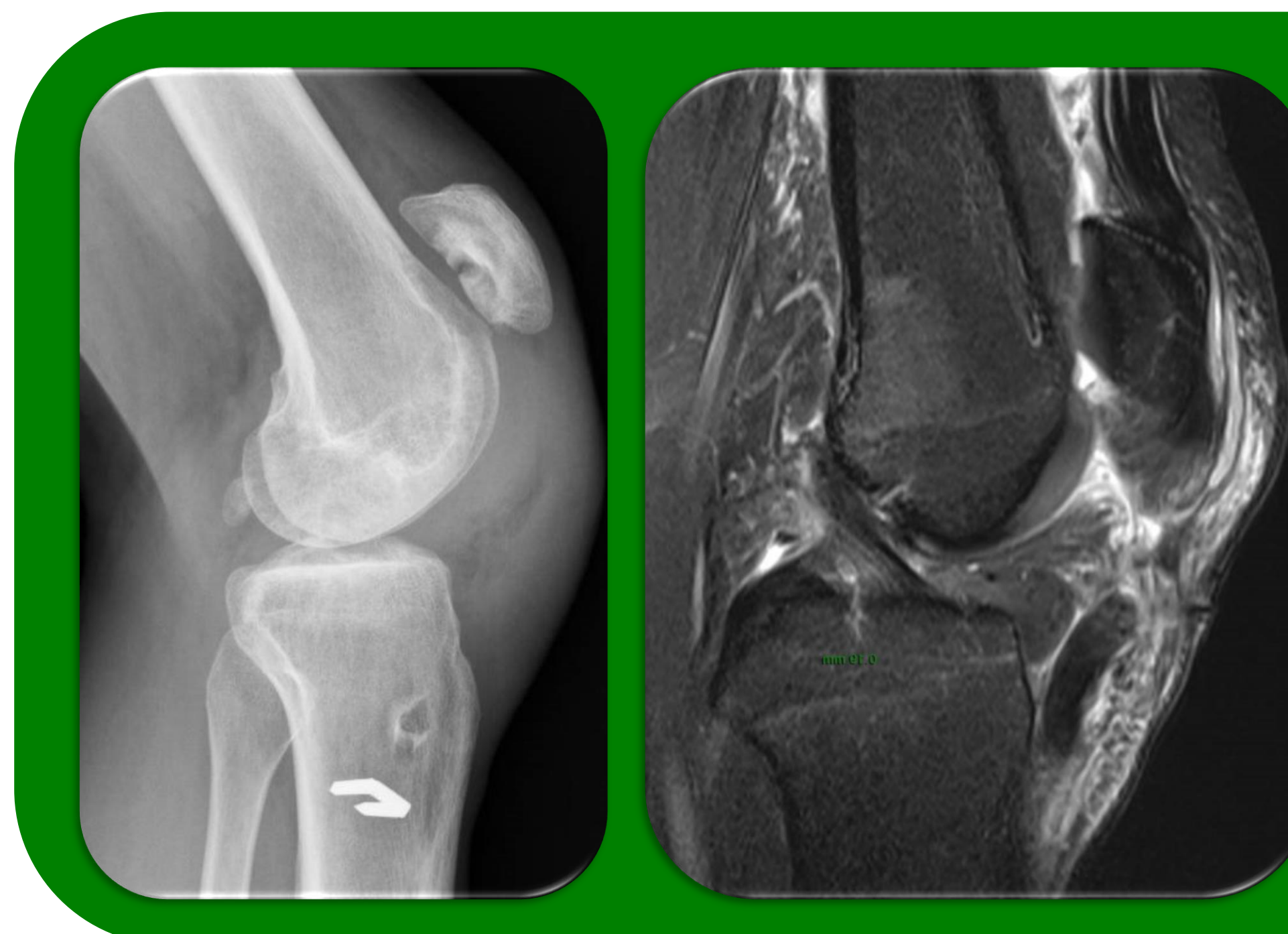


Sánchez Bosque, M.A, García Díaz, J, Estrella Labella, A, Cuevas Pérez, A.J, Quevedo Reinoso, R.A
Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba

OBJETIVO

Nuestro objetivo es validar la técnica de aloinjerto trifascicular de Aquiles como alternativa a las roturas crónicas de tendón rotuliano a través de la presentación de un caso.



Imágenes preoperatorias de la rotura crónica de tendón rotuliano. Índice de Caton-Deschamps = 1.62

MATERIAL Y MÉTODOS

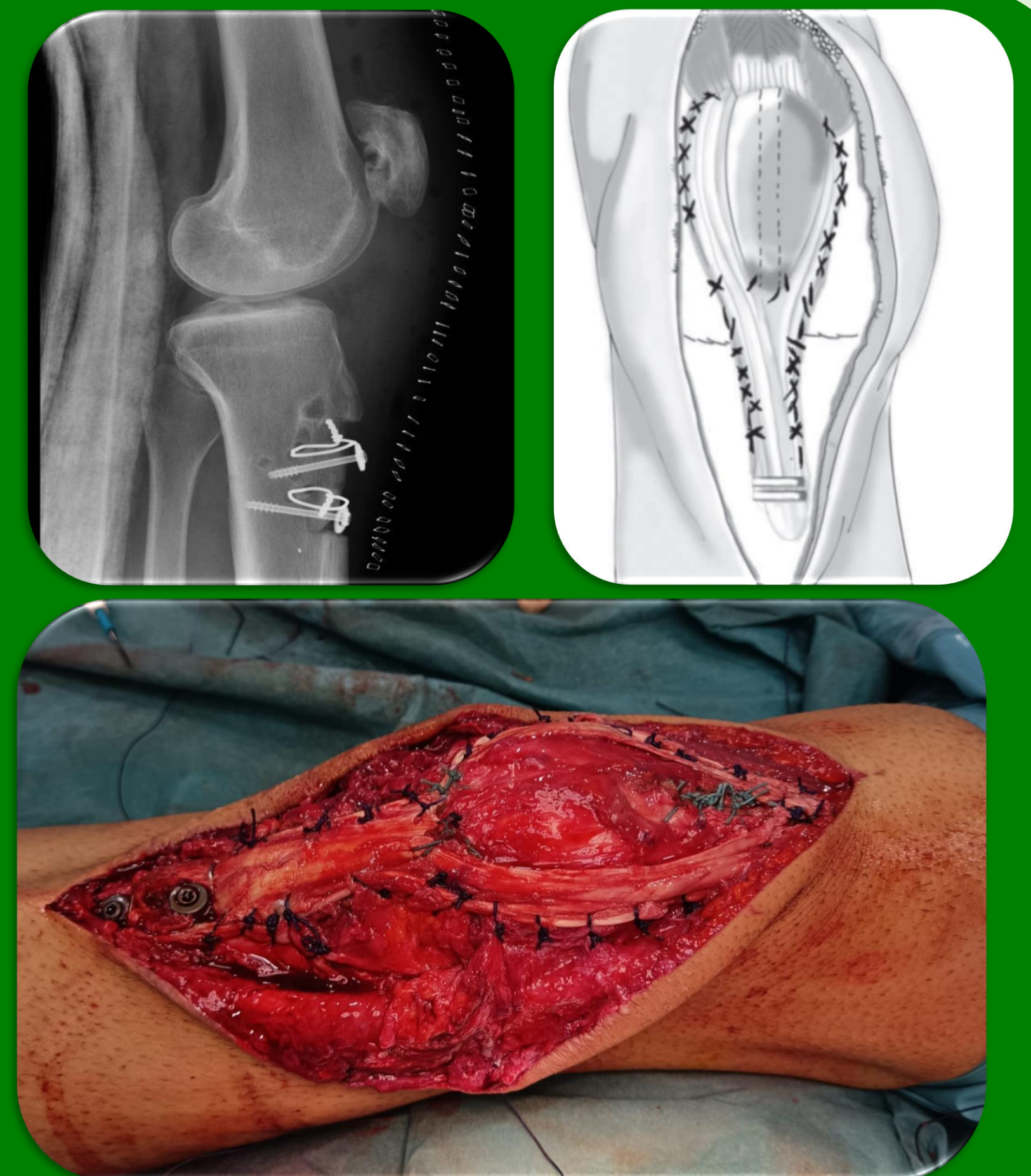
Paciente de 35 años intervenido en una ocasión por rotura subaguda de tendón rotuliano mediante sutura termino-terminal y cerclaje en 8 de descarga. Acude a los 6 meses de postoperatorio con impotencia funcional para la extensión en los últimos 15°. Se diagnóstica nuevamente de rotura de tendón rotuliano crónica y fallo de la reparación previa, proponiéndose para reconstrucción mediante aloinjerto de Aquiles con una medida determinada, gracias al banco de tejidos de nuestro centro. Previo a la intervención, la rótula estaba ascendida respecto a la contralateral 3 cm, con un índice de Caton-Deschamps de 1.62. La técnica quirúrgica se podría esquematizar de la siguiente forma:

1. Moldeado de la pastilla ósea tibial en forma trapezoidal (4 cm de longitud, 2 cm de anchura y 1.5 cm de profundidad) y fijación a la altura de la TTA con tornillos de cortical y cerclajes.
2. Tunelización de la rótula con broca de 10 mm y apertura de la porción central del tendón cuádriceps en la salida de la broca.
3. Previa confirmación de una altura rotuliana correcta, se sutura del fascículo central en el lecho creado en el tendón cuádriceps a 30° de flexión. Sutura de los fascículos laterales a los retináculos y al cuádriceps rodeando la rótula.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El paciente fue dado de alta sin ninguna complicación. Se inmovilizó con una férula articulada estabilizadora, lo que permitió la carga desde el postoperatorio inmediato y ganar balance articular progresivamente. A los 6 meses de la cirugía el injerto estaba radiográficamente integrado, el EVA era de 1 y el balance articular de 0-120°.

El manejo de la rotura crónica del tendón rotuliano es controvertido. Se han descrito multitud de técnicas tanto de reparación como de reconstrucción: autoinjerto de gracilis y semitendinoso, aumentación con alambres, z-plastia de alargamiento del tendón cuádriceps, reparación primaria reforzada con autoinjerto de fascia lata y diferentes configuraciones con aloinjerto. La variedad de opciones quirúrgicas, nos permite seleccionar la más adecuada en función de la calidad de los tejidos de nuestro paciente, la presencia de enfermedades sistémicas que puedan deteriorar dichos tejidos y la experiencia del cirujano.



CONCLUSIONES

La reconstrucción del tendón rotuliano mediante aloinjerto de Aquiles trifascicular, si se dispone de un banco de tejidos, ofrece buenos resultados a corto y largo plazo en el tratamiento de roturas crónicas.

- Díaz Míñarro, JC, et al. Aloinjerto aquíleo trifascicular como tratamiento para la rotura aguda de tendón rotuliano. Rev. S. And. Traum y Ort. 2014; 31 (1/2): 55-59.
- McNally PJ, Marcelli EA. Achilles Allograft Reconstruction of a Chronic Patellar Tendon Rupture. Arthroscopy. 1998 Apr;14(3):340-4.